

Cour de cassation de Belgique

Arrêt

N° S.22.0011.F

AGENCE WALLONNE DE LA SANTÉ, DE LA PROTECTION SOCIALE, DU HANDICAP ET DES FAMILLES, dont le siège est établi à Charleroi (Montignies-sur-Sambre), rue de la Rivelaine, 21, inscrite à la banque-carrefour des entreprises sous le numéro 0646.877.855,

demanderesse en cassation,

représentée par Maître Jacqueline Oosterbosch, avocat à la Cour de cassation, dont le cabinet est établi à Liège, rue de Chaudfontaine, 11, où il est fait élection de domicile,

contre

D. V.,

défenderesse en cassation.

I. La procédure devant la Cour

Le pourvoi en cassation est dirigé contre l'arrêt rendu le 3 janvier 2022 par la cour du travail de Bruxelles.

Le 9 mai 2023, l'avocat général Hugo Mormont a déposé des conclusions au greffe.

Le président de section Mireille Delange a fait rapport et l'avocat général Hugo Mormont a été entendu en ses conclusions.

II. Le moyen de cassation

Dans la requête en cassation, jointe au présent arrêt en copie certifiée conforme, la demanderesse présente un moyen.

III. La décision de la Cour

Sur le moyen :

Quant à la première branche :

Dans la version applicable depuis le décret wallon du 3 décembre 2015 relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, la demanderesse, créée par l'article 2, § 1^{er}, du Code wallon de l'action sociale et de la santé, succède, en vertu de l'article 2, § 2, 1^o, du même code, en ce qui concerne la Région wallonne, aux droits, obligations, biens et charges de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées et exerce, en vertu de l'article 2/2, les missions qui lui sont confiées par le Code en matière de politique des handicapés ; l'article 9 dudit code institue au sein de la demanderesse une branche handicap, compétente en matière de politique des handicapés ; en vertu de l'article 17 du code, cette branche est gérée par un comité handicap, comprend en outre des commissions subrégionales de coordination et

est dotée des services qui permettent à ces comité et commissions d'assumer les missions que leur attribue le Code ; l'article 280 charge le gouvernement wallon de statuer sur la demande d'intervention en se fondant sur un dossier de base établi par la demanderesse au nom et avec le concours de la personne handicapée.

L'article 135 du décret wallon du 3 décembre 2015 abroge les articles 290 et 295 du Code, qui confiaient la gestion de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées à un comité de gestion assisté, pour l'éclairer dans sa mission, par le conseil pour l'aide individuelle à l'intégration.

En vertu de l'article 4, 2°, de l'arrêté du gouvernement wallon du 18 décembre 2015 portant sur les délégations des compétences relatives aux missions de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, le gouvernement wallon délègue à l'administrateur général de la demanderesse les décisions d'octroi d'intervention financière à l'attention des bénéficiaires.

L'article 784, 1°, du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé définit l'aide individuelle à l'intégration des personnes handicapées comme étant les produits d'assistance, les prestations de services et les aménagements, destinés à compenser le handicap ou à prévenir son aggravation.

Les articles 785 à 796/5, qui forment la section 2 du chapitre V du titre VII du livre V de la deuxième partie du même code, énoncent les conditions de la prise en charge de l'aide individuelle à l'intégration ; conformément à l'article 785, une prise en charge de tout ou partie des frais liés à l'aide individuelle à l'intégration peut être accordée en faveur des personnes handicapées, dans les limites des crédits budgétaires et conformément aux dispositions des sections 1 à 3 et de l'annexe 82 du Code ; en vertu de l'article 786, § 1^{er}, la prise en charge est accordée à la personne handicapée pour les frais, supplémentaires à ceux qu'une personne valide encourt dans des circonstances identiques, qui, en raison de son handicap, sont nécessaires aux activités de la personne handicapée et à sa participation à la vie en société ; l'article 786, § 4, dispose que, si la combinaison d'un produit d'utilisation courante et d'une adaptation spécifique est, à efficacité égale, moins onéreuse qu'un dispositif entièrement spécifique rendant les mêmes services, l'Agence wallonne pour l'intégration de la personne handicapée

intervient pour l'ensemble de la combinaison, y compris l'élément d'utilisation courante.

Aux termes de l'article 789, l'annexe 82 du Code réglementaire wallon détermine, selon la prestation d'aide individuelle à l'intégration, l'importance et la nature de la limitation des capacités visées à l'article 261 du Code wallon de l'action sociale et de la santé nécessaires pour pouvoir bénéficier de la prise en charge de la prestation. En vertu des articles 790, § 2, 1°, 792 et 796, cette annexe prévoit les exceptions, respectivement, à la prohibition du cumul de l'intervention avec d'autres prestations sociales, aux limites du montant de l'intervention pour certaines prestations et à l'exclusion d'autres prestations. Conformément à l'article 795, l'annexe fixe les conditions et délais de renouvellement des produits d'assistance.

En vertu de l'article 796/6 du Code réglementaire wallon, sous réserve des conditions de renouvellement des produits d'assistance et des exclusions prévues respectivement par les articles 795 et 796, et des exclusions expressément mentionnées dans l'annexe 82, si l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées constate qu'une demande de prise en charge d'une aide individuelle à l'intégration répond aux conditions prescrites par la section 2 précitée mais, soit que cette aide ne figure pas dans l'annexe 82, soit qu'elle y figure mais que sa prise en charge ne réponde pas à certaines conditions d'octroi reprises à cette annexe, cette demande est soumise à l'avis du conseil pour l'aide individuelle à l'intégration puis au comité de gestion pour décision.

Il suit de ces dispositions que la demanderesse exerce, par ses organes et suivant les procédures en vigueur, les compétences précédemment confiées à l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées, partant, que l'administrateur général de la demanderesse statue, par délégation du gouvernement wallon, en application de l'article 796/6 du Code réglementaire wallon, sur les demandes de prise en charge d'une aide individuelle à l'intégration qui répond aux conditions prescrites par les dispositions de la section 2 précitée mais ne figure pas ou ne satisfait pas aux conditions d'octroi reprises dans l'annexe 82.

L'arrêt, qui, après avoir décidé que l'aide individuelle à l'intégration litigieuse ne figure pas dans l'annexe 82 et que la demanderesse ne peut en refuser la prise en charge pour les motifs qu'elle invoque et doit prendre une nouvelle décision en application de l'article 796/6 du Code réglementaire wallon, condamne cette dernière à « soumettre [la demande de prise en charge] à l'avis du conseil pour l'aide individuelle à l'intégration puis au comité de gestion pour la prise d'une décision », viole les articles 280 du Code wallon de l'action sociale et de la santé et 135 du décret wallon du 3 décembre 2015.

Le moyen, en cette branche, est fondé.

Par ces motifs,

La Cour

Casse l'arrêt attaqué ;

Ordonne que mention du présent arrêt sera faite en marge de l'arrêt cassé ;

Vu l'article 1017, alinéa 2, du Code judiciaire, condamne la demanderesse aux dépens ;

Renvoie la cause devant la cour du travail de Liège.

Les dépens taxés à la somme de cinq cent trente et un euros quatre-vingt-neuf centimes envers la partie demanderesse, y compris la somme de vingt-deux euros au profit du fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne.

Ainsi jugé par la Cour de cassation, troisième chambre, à Bruxelles, où siégeaient le président de section Christian Storck, président, les présidents de section Koen Mestdagh et Mireille Delange, les conseillers Antoine Lievens et Eric de Formanoir, et prononcé en audience publique du douze juin deux mille vingt-trois par le président de section Christian Storck, en présence de l'avocat général Hugo Mormont, avec l'assistance du greffier Lutgarde Body.

L. Body

E. de Formanoir

A. Lievens

M. Delange

K. Mestdagh

Chr. Storck

Requête

1^{er} feuillet

REQUETE EN CASSATION

Pour : **L'AGENCE WALLONNE DE LA SANTE, DE LA
PROTECTION**

SOCIALE, DU HANDICAP ET DES FAMILLES, agissant
publiquement sous l'appellation **AVIQ – Agence pour une Vie de
Qualité**, organisme

d'intérêt public créé par l'article 2 du Code wallon de l'Action sociale de la
Santé, tel que modifié par le décret du 3 décembre 2015 relatif à l'Agence
Wallonne de la Santé, de la Protection Sociale, du Handicap et des Familles,
inscrite à la BCE sous le n° 0646.877.855, dont le siège est établi à 6061
Charleroi (Montignies-sur-Sambre), rue de la Rivelaine, 21,

demanderesse,

assistée et représentée par Me Jacqueline Oosterbosch, avocate à la Cour de cassation, dont le cabinet est établi à 4020 Liège, rue de Chaudfontaine, 11, où il est fait élection de domicile,

Contre : Mme **D. V.**,

défenderesse.

A Mesdames et Messieurs les Premier Président, Président et Conseillers composant la Cour de cassation,

2^{ème} feuillet

Mesdames, Messieurs,

La demanderesse a l'honneur de déférer à votre censure l'arrêt rendu entre les parties le 3 janvier 2022 par la sixième chambre *bis* de la cour du travail de Bruxelles (R.G. n° 2020/AB/306).

Les faits et antécédents de la cause, tels qu'ils ressortent des pièces auxquelles la Cour peut avoir égard, peuvent être ainsi brièvement résumés.

La défenderesse souffre depuis 1994 d'une myopathie à central core qui l'empêche depuis 2015 de se relever seule lorsqu'elle tombe et de se mettre en position debout.

De mars 2000 à août 2018 l'AWIPH et ensuite l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et de la famille (ci-après l'Agence), lui a octroyé différentes aides (aménagements immobiliers d'une nouvelle construction, intervention pour une adaptation du véhicule en aménageant une boîte de vitesse automatique, octroi d'un coussin releveur et aides techniques diverses, intervention pour un fauteuil releveur électrique, intervention dans le coût d'un sommier électrique, ...).

Le 14 août 2018, la défenderesse a introduit une demande d'intervention pour une chaise électrique sur mesure permettant de se relever en cas de chute, tout en précisant qu'il ne s'agit pas d'un fauteuil releveur.

3^{ème} feuillet

Le 1^{er} mars 2019, l'administratrice générale de l'Agence a pris une décision de refus d'intervention « pour un siège releveur électrique » motivée comme suit :

« En effet, le point 1.1 des dispositions générales de l'annexe 82 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé stipule que : l'ensemble des prestations visées dans le présent arrêté sont classées sur base de la classification Iso (International Standard organisation) des produits d'assistance pour personnes en situation de handicap Iso 9999 2011 ; ces prestations doivent satisfaire aux exigences essentielles de santé et de sécurité fixées par la réglementation qui les concerne (...)" . Par analogie, ces dispositions s'appliquent également aux prestations pour lesquelles une demande d'intervention est introduite à l'Agence et qui ne sont pas prévues dans la réglementation précitée.

Or, l'aide que vous sollicitez n'est ni homologuée ni reprise dans la classification Iso précitée. Cette prestation ne rencontre pas les normes minimales de sécurité et de santé prescrites par le livre IX « sécurité des produits et des services » du Code de droit économique.

Dès lors au vu de ces éléments, dans un souci de santé et de sécurité de ses bénéficiaires, l'Agence ne peut intervenir pour le siège "releveur" électrique que vous sollicitez ».

La défenderesse introduit un recours devant le tribunal du travail du Brabant wallon, division Nivelles.

Par jugement du 6 avril 2020, ce tribunal a dit le recours recevable et fondé et condamné l'Agence à prendre en charge le coût du siège releveur électrique confectionné sur mesure pour la défenderesse.

L'Agence a interjeté appel de cette décision.

4^{ème} feuillet

L'arrêt attaqué dit l'appel recevable et fondé dans la mesure qu'il précise ; il réforme le jugement entrepris en ce qu'il avait condamné l'Agence à prendre en charge le coût du siège releveur électrique au motif que ce siège constituerait un aménagement de son poste de travail ou d'aménagement de l'intérieur de son domicile ; il décide qu'il y avait lieu d'appliquer la procédure de l'article 796/6 du Code Réglementaire de l'action sociale et de la santé ; met à néant la décision du 1^{er} mars 2019 et invite l'Agence « *conformément aux dispositions de l'article 786/6 [lire :796/6] du Code wallon de l'action sociale et de la santé, à soumettre la demande de (la défenderesse) du 14 août 2018 à l'avis du Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration puis au Comité de gestion pour la prise d'une décision susceptible d'un recours* » et condamne l'Agence aux dépens non liquidés pour la défenderesse.

A l'encontre de cette décision, la demanderesse a l'honneur de faire valoir les moyens de cassation suivants.

MOYEN UNIQUE DE CASSATION

Dispositions violées

- Les articles 2, §§ 1^{er} et 2, 2^o, 3, 4 à 8.3, 9, 17, 18, 18.1, 43/7, 1^o, 43/11, 261 à 274, 280 et 325 du Code wallon de l'action sociale et de la santé du 29 septembre 2011, tel qu'il a été modifié par le décret wallon du 3 décembre 2015 relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des famille (en vigueur au 01.01.2016),

- Les articles 10/ 8, 785, 786, 793, 794,796 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé du 4 juillet 2013 et 796/6 dudit Code tel qu'il a été implicitement modifié par le décret wallon précité du 3 décembre 2015,
- L'article 155 du décret wallon du 3 décembre 2015 relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles,
- Les articles 4, 2° et 5 de l'arrêté du gouvernement wallon du 18 décembre 2015 portant les délégations des compétences relatives aux missions de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles,

5^{ème} feuillet

- Les articles 290 et 295 du Code wallon de l'action sociale et de la santé du 29 septembre 2011 (partie décrétable), avant sa modification par le décret wallon précité du 3 décembre 2015,
- Les dispositions de l'annexe visée à l'article 28, § 8, de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, telle que modifiées par l'arrêté royal du 12 janvier 2005 et, spécialement, les points 1, 2, 3, 3.1, 4 et 4.1,
- Les articles 2, 3 et 4 de l'arrêté du gouvernement wallon du 11 avril 2019 établissant la nomenclature des prestations et interventions visées à l'article 43/7, 1° du Code wallon de l'action sociale et de la santé,
- Les dispositions de l'Annexe à l'arrêté du gouvernement wallon du 11 avril 2019 précité (en vigueur au 01.01.2019) et spécialement les articles 1, 1., 1, 2, 2, 3, 3.3.8, 4, 4.1, a) et c), 4.2,
- Les articles IX.1, IX.2 et IX.31 du Code de droit économique.

Décision critiquée

L'arrêt attaqué « met à néant la décision prise le 1^{er} mars 2019 par l'Agence wallonne de la santé, de la protection, du handicap et des familles », et l'« invite (...) à, conformément aux dispositions de l'article 786/6 [lire : 796/6] de l'action sociale et de la santé, soumettre la demande de (la défenderesse) du 14 août 2018 à l'avis du Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration puis au Comité de gestion pour la prise d'une décision susceptible d'un recours » et la condamne aux dépens, pour tous ses motifs réputés ici intégralement reproduits et spécialement que

« Position de la cour.**Les principes**

« Le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé contient un chapitre V relatif à l'aide Individuelle à l'intégration.

6^{ème} feuillet

L'article 784,1° définit l'aide individuelle à l'intégration comme : "les produits d'assistance, les prestations de services et les aménagements, destinés à compenser le handicap ou à prévenir son aggravation".

Les conditions de prise en charge sont fixées dans une section 2.

Ainsi, figurent parmi les dispositions générales reprises dans une sous-section 1^{ère} l'article 785 qui précise :

"Dans les limites des crédits budgétaires, une prise en charge de tout ou partie des frais liés à l'aide individuelle à l'intégration peut être accordée en faveur des personnes handicapées, conformément aux dispositions des sections 1^{re} à 3 et de l'annexe 82. .

Lorsque l'AWIPH accorde une intervention financière déterminée en application des sections 1^{re} à 3 du présent chapitre et de l'annexe 82, à l'exception des montants forfaitaires du point 1,3. du point I Dispositions générales, cette intervention est octroyée à concurrence de nonante pour cent. Par dérogation à l'alinéa 2, si la personne handicapée bénéficie de l'intervention majorée au sens de l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'intervention financière de l'AWIPH est octroyée à concurrence de nonante-huit pour cent.

Par dérogation aux alinéas 2 et 3, l'intervention financière de l'AWIPH pour les montants forfaitaires visés au 1.3 du point I des dispositions générales de l'annexe 82 est octroyée à concurrence de cent pour cent".

L'article 786 est libellé comme suit :

" § 1^{er} La prise en charge de l'aide individuelle à l'intégration est accordée à la personne handicapée pour les frais qui, en raison de son handicap, sont nécessaires à ses activités et sa participation à la vie en société.

Les frais visés à l'alinéa 1er constituent des frais supplémentaires à ceux qu'une personne valide encourt dans des circonstances identiques.

§ 2. Les limitations fonctionnelles de la personne handicapée sont, au moment de l'introduction de la demande, soit de nature définitive soit d'une durée prévisible d'un an soit à caractère évolutif.

COPIE NON CORRIGÉE

7^{ème} feuillet

§ 3. Le montant des frais liés à l'aide individuelle à l'intégration est établi par l'AWIPH sur base d'une étude comparative compte tenu des caractéristiques et des qualités des différentes aides individuelles à l'intégration. .

§ 4. Lorsqu'un choix est possible entre plusieurs solutions équivalentes en termes de fonctionnalité, le montant de l'intervention de l'AWIPH équivaut au coût de la solution la moins onéreuse.

Si la combinaison d'un produit d'utilisation courante et d'une adaptation spécifique est, à efficacité égale, moins onéreuse qu'un dispositif entièrement spécifique rendant le même service, l'AWIPH intervient pour l'ensemble de la combinaison, y compris l'élément d'utilisation courante".

En vertu de l'article 789, " l'annexe 82 détermine, selon la prestation d'aide individuelle à l'intégration, l'importance et la nature de la limitation des capacités telles que visées à l'article 261 de la deuxième partie du Code décretal nécessaires pour pouvoir bénéficier de la prise en charge de la prestation.

Pour l'application de l'alinéa 1er, l'AWIPH se réfère aux définitions de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé établie par l'Organisation mondiale de la Santé.

Complémentairement aux données pluridisciplinaires visées aux articles 414 et 416, l'AWIPH peut solliciter, selon la prestation d'aide individuelle à l'intégration, un bilan fonctionnel et, le cas échéant, déterminer le type de données pluridisciplinaires requises".

L'article 796 énonce les exclusions :

"La prise en charge ne peut pas porter sur les prestations suivantes ni, le cas échéant, sur leurs réparations :

1° les produits d'assistance au traitement médical dont l'ISO 04 et paramédical, à l'éducation et la rééducation des capacités dont l'ISO 05 et à l'entretien de la condition physique, sauf ceux repris à l'annexe 82;

2° les prestations de services, sauf exceptions reprises à l'annexe 82 ainsi que les frais d'études,

d'agrément et d'architecte visés à l'article 796/1, § 1^{er};

3° l'aide individuelle à l'intégration prêtée, louée, ou mise en leasing;

4° l'aide individuelle à l'intégration d'occasion, sauf exceptions reprises à l'annexe 82;

5° les constructions et adaptations dans les bâtiments scolaires;

6° les constructions des logements sociaux;

8^{ème} feuillet

7° les motorisations des portails, des volets, des tentures, des stores, des persiennes, des tentes solaires;

8° les voiturettes, scooters électroniques, systèmes de station debout, tricycles, cadres de marche, coussins d'assise pour la prévention des escarres, systèmes modulaires adaptables pour le soutien de la position d'assise, châssis pour siège-coquille, y compris les adaptations, que ces prestations figurent ou non sur la liste de remboursement de l'assurance soins de santé obligatoire, sauf exceptions reprises à l'article 793,794 et l'annexe 82;

9° les orthèses et prothèses;

10° les aliments;

11° l'entretien de l'aide individuelle à l'intégration sauf exceptions reprises à l'annexe 82;

12° les coussins de positionnement;

13° les fauteuils relax avec ou sans moteur pour aider la personne à se lever et s'asseoir;

14° les interphones, parlophones, vidéophones et accessoires;

15° les téléphones filaires, téléphones sans fils, GSM et accessoires ou logiciels;

16° les constructions de logements y compris, dans ce cadre, les voies d'accès, les mobiliers adaptés et sanitaires".

L'article 796/6 inscrit dans une section 3 relative à la procédure devant le Comité de gestion, dispose :

"Sous réserve de l'application des articles 795 et 796 et des exclusions expressément mentionnées dans l'annexe 82, si l'AWIPH constate qu'une demande de prise en charge d'une aide individuelle à l'intégration répond aux conditions prescrites par la section 2 mais que, soit cette aide ne figure pas dans l'annexe 82, soit elle y figure mais que sa prise en charge ne répond pas à certaines conditions d'octroi reprises à cette annexe, cette demande est soumise à l'avis du Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration puis au Comité de gestion pour décision".

Le point 1.1 des dispositions générales de l'annexe 82 stipule que : "Afin de faciliter l'accès à l'information sur les produits d'assistance pour personnes en situation d'handicap, l'ensemble des prestations visées dans le présent arrêté sont classées sur base de la classification ISO (International Standard Organisation) des 'Produits d'assistance pour personnes en situation de handicap (ISO 9999 : 2011'. Ces prestations doivent satisfaire aux exigences essentielles de santé et de sécurités fixées par la réglementation qui les concerne.

9^{ème} feuillet

La référence à cette classification n'implique pas la prise en charge par l'AWIPH de l'ensemble des produits d'assistance regroupés dans toute cette classification".

L'annexe contient ensuite une liste des prestations concernées parmi laquelle ne figure pas la prestation demandée par (la défenderesse). On y trouve par exemple au point 3.3 de l'annexe 82 (dans sa version telle que modifiée par un arrêté du gouvernement wallon du 11 juin 2015, Mon.b. du 23 juin 2015) les sièges lift (l'article 3.3.3. faisant référence au code iso 18.09.21 s'agissant du montant de l'intervention de chaise de travail). Dans cette version de l'annexe 82 postérieure à la version telle que modifiée par un arrêt du gouvernement wallon du 13 mars 2014 (Mon. b. du 14 avril 2014), il n'est plus fait mention de fauteuils avec mécanisme pour aider à se lever et s'asseoir. Il y a lieu de noter que l'arrêté du 11

juin 2015 a été annulé par un arrêt n° 243.760 du Conseil d'Etat du 22 février 2019 qui en a maintenu les effets jusqu'au 20 mai 2019.

Le droit économique impose par ailleurs des règles relatives à la mise sur le marché.

L'article IX.1. du code de droit économique dispose : .

"Ce livre vise principalement la protection de la sécurité de l'utilisateur et la transposition de la Directive 2001/95/CE du 3 décembre 2001 du Parlement européen et du Conseil relative à la sécurité générale des produits. En ce qui concerne les produits et services soumis à une réglementation spécifique en matière de sécurité, ce livre est uniquement d'application pour les risques qui ne sont pas réglementés par cette réglementation spécifique".

L'article IX.2, du Code précité ajoute : "Les producteurs sont tenus de ne mettre sur le marché que des produits sûrs et d'offrir exclusivement des services sûrs".

L'article IX.31 du Code stipule encore :

"§ 1 Un produit ou un service est présumé comme sûr quand il est conforme aux normes harmonisées, pour les risques et les catégories de risque couverts par ces normes".

§ 2. En l'absence totale ou partielle de normes harmonisées pour un produit ou service, la conformité à l'obligation générale de sécurité est évaluée en prenant en compte les éléments suivants quand ils existent :

1° les normes nationales non contraignantes transposant des normes européennes autres que celles visées à l'article 1,10.19°;

10^{ème} feuillet

2° les normes nationales belges;

3° les recommandations de la Commission de l'Union européenne établissant des orientations concernant l'évaluation de la sécurité des produits;

4° les codes de bonne conduite en matière de sécurité des produits en vigueur dans le secteur concerné;

- 5° l'état actuel des connaissances et de la technique;
- 6° la sécurité à laquelle les utilisateurs peuvent raisonnablement s'attendre;
- 7° des normes internationales".

Application

Il n'y a pas lieu de faire droit à la demande de (la défenderesse) d'ordonner la production par (la demanderesse) du rapport de l'ergothérapeute à défaut de rendre vraisemblable qu'un tel rapport écrit existe, ce que l'agence wallonne de la santé a contesté à l'audience et confirme dans ses conclusions en réplique à l'avis du ministère public. Il y a toutefois lieu de s'étonner que l'agence wallonne de la santé dépose comme seule pièce de son dossier administratif en rapport avec la demande formée par (la défenderesse) le 14 août 2018 ladite demande et la décision de refus prise le 1^{er} mars 2019 signée par le responsable du bureau régional mais aucune autre pièce comme par exemple un rapport faisant référence aux contacts entrepris avec (la défenderesse) suite à sa demande et à l'existence d'une enquête auprès de la firme Smdw (même en l'absence d'un rapport rédigé suite à l'enquête), une proposition de refuser la prestation pour tel motif,...

S'agissant de la demande de prise en charge du siège releveur électrique fabriqué sur mesure pour (la défenderesse), la cour ne partage pas la position du premier juge qui a considéré que l'agence wallonne de la santé devait prendre en charge le siège releveur électrique de (la défenderesse) au motif qu'il pouvait être considéré comme un aménagement de son poste de travail ou un aménagement de l'intérieur de son domicile,

Le premier juge n'indique pas les dispositions de la réglementation qui trouveraient à s'appliquer ni n'explique en quoi les conditions d'octroi seraient réunies en l'espèce.

11^{ème} feuillet

La demande de (la défenderesse) a été considérée comme une demande d'aide individuelle à l'intégration.

Elle n'a pas été traitée comme une aide à la mobilité (en principe à charge des organismes assureurs wallons conformément à l'article 43/7 du Code de l'action sociale et de la santé) et plus particulièrement comme un fauteuil roulant sur mesure pour lequel une procédure particulière est prévue par l'article 3.3.8 de l'annexe à l'arrêté du 11 avril 2019 du Gouvernement wallon établissant la nomenclature des prestations et interventions 'visée à l'article 43/7,1° du Code de l'action sociale et de la santé et à l'article 10/8 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé, procédure qui n'a en tout état de cause pas été respectée en l'espèce.

La demande d'aide individuelle à l'intégration doit répondre à des conditions d'octroi figurant à la section 2 du chapitre V du code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé. Elle doit en principe figurer à l'annexe 82 mais il est possible d'obtenir une prise en charge pour une prestation n'y figurant pas moyennant l'application de la procédure visée à l'article 796/6 du code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé.

L'argumentation principale de l'agence wallonne de la santé pour refuser une intervention dans le coût d'achat du siège releveur électrique est que ledit siège fabriqué sur mesure à (la défenderesse) ne dispose pas d'une certification iso et n'a pas été homologué, en se référant à l'annexe 82 au code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé.

La cour ne peut suivre (la défenderesse) lorsqu'elle invoque qu'il existait une possibilité de remboursement de la chaise releveur électrique en la classant comme "chaise de travail électrique code iso 180921" reprise au point 3.3. de l'annexe 82 (dans sa version telle que modifiée par un arrêté du gouvernement wallon du 11 juin 2015, Mon.b. du 23 juin 2015). La chaise construite sur mesure

pour (la défenderesse) n'est pas une chaise de travail telle qu'énoncée à l'annexe 82 qui renvoie à un code iso, puisqu'elle descend jusqu'au sol. Elle ne le conteste pas puisqu'elle précise que la hauteur d'assise de sa chaise est de 0 à 1 m alors que celle d'une chaise de travail est de 35 cm à 50cm. Le fabricant n'étant pas parti d'une telle chaise de travail pour l'adapter sur mesure au handicap de (la défenderesse), il n'y a pas lieu de se demander si dans pareil cas, ledit siège aurait pu être considéré comme un siège de travail et à quelles conditions une prise en charge aurait été possible.

12^{ème} feuillet

Les fauteuils avec mécanisme pour aider à se lever et à s'asseoir qui étaient repris à l'article 3.3. de l'annexe 82 (dans sa version telle que modifiée par un arrêté du gouvernement wallon du 13 mars 2014 (Mon. b. du 14 avril 2014 mais avant sa modification par arrêté du gouvernement wallon du 11 juin 2015), devaient eux aussi répondre à un code iso.

Cela étant, en vertu de l'article 796/6 du code wallon de l'action sociale et de la santé précité, "sous réserve de l'application des articles 795 et 796 et des exclusions expressément mentionnées dans l'annexe 82, si l'AWIPH constate qu'une demande de prise en charge d'une aide individuelle à l'intégration répond aux conditions prescrites par la section 2 mais que, soit cette aide ne figure pas dans l'annexe 82, soit elle y figure mais que sa prise en charge ne répond pas à certaines conditions d'octroi reprises à cette annexe, cette demande est soumise à l'avis du Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration puis au Comité de gestion pour décision".

La cour constate qu'il n'est pas contesté que (la défenderesse) présente de graves difficultés pour se lever rendant nécessaire le siège releveur électrique pour lequel elle demande une intervention. Elle répond ainsi aux conditions fixées à l'article 786 du code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé, ce qui ne paraît pas contesté. Ainsi notamment, les frais du siège releveur électrique sont en raison de son handicap nécessaires à ses activités et à sa participation à la vie

en société les limitations fonctionnelles répondent par ailleurs aux conditions de durée énoncées à l'article 786 § 2 dudit code.

La demande porte sur une prise en charge du coût du siège releveur électrique et non du coût de renouvellement en manière telle que l'article 795 dudit code n'est pas en cause. Le siège en question ne se retrouve pas dans la liste des produits exclus par l'article 796 dudit code.

La section 2 dudit code à laquelle fait référence l'article 796/6 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé ne prévoit pas que la prestation d'aide individuelle à l'intégration pour laquelle une prise en charge est sollicitée doit disposer d'une certification iso et/ou doit être homologuée.

COPIE NON CORRIGÉE

13^{ème} feuillet

La condition de satisfaire aux exigences essentielles de santé et de sécurité n'est énoncée qu'à l'article 1,1 de l'annexe 82 (qui n'utilise d'ailleurs pas le terme d'homologation), étant entendu qu'il est fait référence dans la suite de cette annexe aux normes iso à respecter pour les aides ensuite listées. Or le siège releveur électrique fait sur mesure pour (la défenderesse) ne figure pas à l'annexe 82 et par la force de choses ne se retrouve pas énoncé dans les exclusions expressément mentionnées dans l'annexe 82. Il n'y a pas lieu de considérer que les conditions figurant dans cette annexe 82 doivent d'office être appliquées par analogie à toute prestation n'y figurant pas. La cour n'aperçoit pas davantage à quel titre l'agence wallonne de la santé pourrait se référer au code de droit économique pour refuser une prestation à une personne handicapée alors que les normes précitées qu'il contient relativement à la sécurité des produits s'appliquent aux producteurs et visent la mise sur le marché des produits.

La cour ne peut dès lors suivre l'agence wallonne de la santé lorsqu'elle soutient qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer la procédure visée à l'article 796/6 du Code wallon de l'action sociale et de la santé car le matériel n'est pas homologué. Même à admettre par hypothèse que l'article 1.1. de l'annexe 82 exigerait une homologation en faisant référence aux exigences essentielles de santé et de sécurité, la lecture de l'agence wallonne de la santé reviendrait à dire que toute prestation même ne figurant pas dans l'annexe 82 devrait toujours être homologuée et qu'il ne pourrait jamais y être fait exception. Cette interprétation que la cour ne partage pas, ne repose pas sur le texte de l'article 796/6 du Code wallon de l'action sociale et de la santé qui a justement pour objectif de permettre des interventions pour des prestations ne figurant pas dans l'annexe 82 (comme c'est le cas pour le siège sur mesure fabriqué à (la défenderesse) ou de permettre des exceptions non limitatives à des conditions d'octroi pour des prestations figurant dans l'annexe 82.

Au vu des développements qui précèdent, la cour estime que l'agence wallonne de la santé aurait dû conformément à l'article 796/6 du Code wallon de l'action sociale et de la santé soumettre la demande formée par (la défenderesse) le 14 août 2018 à l'avis du Conseil pour [l'aide individuelle à l'intégration puis au Comité de gestion pour décision.

COPIE NON CORRIGÉE

14^{ème} feuillet

La cour entend faire observer que s'il est légitime de veiller à la santé/sécurité du matériel utilisé par les personnes présentant un handicap, l'absence de suivi d'une procédure de certification iso/ d'homologation par le constructeur du siège releveur électrique unique fabriqué sur mesure à (la défenderesse) (expliquée de manière crédible par de raisons de coût) n'implique pas pour autant que ce siège n'est pas sûr. En effet, indépendamment de la procédure d'homologation, l'agence wallonne de la santé que le constructeur du siège releveur électrique de (la défenderesse) possède un agrément pour l'adaptation de véhicule ainsi que dans le cadre de son activité de bandagiste et est autorisé par l'Etat fédéral, sous certaines conditions, à modifier du matériel existant ou à créer du matériel sur mesure, et ce sans, pour autant homologuer celui-ci (ce qui contredit l'argument selon lequel seul l'homologation permet de garantir la sûreté ou sécurité du matériel. Il peut en effet difficilement être supposé que l'Etat belge laisserait un constructeur mettre à disposition de personnes handicapées du matériel présentant un danger pour leur santé ou leur sécurité). Le fait que rien de pareil ne semble être prévu au niveau régional (selon l'agence wallonne de la santé encore que cette précision ne semble pas concerner les fauteuils roulant sur mesure qui peuvent faire l'objet d'une intervention au terme d'une procédure qui ne paraît pas requérir une homologation) n'empêche pas le Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration de se pencher sur le cas du siège releveur électrique de (la défenderesse) et d'apprécier s'il y a lieu de rendre un avis favorable dans les circonstances particulières de la cause, pour que le Comité de gestion puisse ensuite prendre une décision en connaissance de cause.

En conclusion, la cour estime qu'il y a lieu de mettre à néant la décision contestée prise le 1^{er} mars 2019 pour que la demande de (la défenderesse) du 14 août 2018 puisse être soumise à l'avis du Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration puis au Comité de gestion pour la prise d'une décision elle-même susceptible d'un recours ».

15^{ème} feuillet

Griefs

Première branche

Le décret wallon du 3 décembre 2015 relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles – en vigueur au 1^{er} janvier 2016 – a créé cette agence et modifié en conséquence le Code wallon de l'action sociale et de la santé (partie décrétable).

L'article 2, § 1^{er} dudit Code crée l'Agence, organisme d'intérêt public (§ 1^{er}) et précise qu'elle succède notamment aux droits, obligations, biens et chances de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées (§ 2, 2^o).

L'article 2.2 précise les matières dans lesquelles l'Agence ainsi créée exerce sa mission et notamment « la politique des handicapés (...) » (article 2/2, 3^o).

Le chapitre 1^{er} du titre II du Livre 1^{er} est relatif à la « structure et à la gouvernance » de l'Agence ainsi créée.

L'article 3, sous le titre « Organes faîtières », prévoit que :

« il est institué au sein de l'Agence :

1^o un conseil général;

2° un conseil de stratégie et de perspectives;

3° un conseil de monitoring financier et budgétaire.

L'agence est dotée en outre d'un dispositif d'audit interne ».

Les articles 4 à 8.3 établissent les dispositions régissant ces organes et celles qui leur sont communes.

COPIE NON CORRIGÉE

16^{ème} feuillet

Le chapitre II est relatif aux « Branches de l'Agence ».

Aux termes de l'article 9 :

« Au sein de l'Agence, il est constitué :

1° une branche "Bien-être et Santé", compétente pour les matières visées à l'article 2/2/1°,

2° et 4°;

2° une branche "Handicap" compétente pour les matières visées à l'article 2/2, 3°;

2/2, 3°;

3° une branche "Familles", compétente pour les matières visées à l'article 2.2, 5° ».

Quant à l'organisation de la branche « Handicap », l'article 17 stipule :

« la branche "Handicap" est gérée par un Comité du même nom.

La branche "Handicap" comprend en outre les Commissions subrégionales, dont le Conseil général, sur proposition du Comité "Handicap" fixe le nombre, la composition et le ressort.

La branche "Handicap" est dotée de services que permettent au Comité "Handicap" et aux Commissions subrégionales de coordination (...) d'assumer les missions que leur attribue le présent Livre ».

L'article 18 précise la composition du Comité "Handicap" et l'article 18/1 énumère ses missions comme suit :

« § 1^{er}. Le Comité "Handicap" :

1° établit le budget des missions de la branche "Handicap", au sens de l'article 28/2, et le communique au Conseil général;

2° procède à une évaluation des moyens nécessaires à la gestion de la branche "Handicap" et communique cette évaluation au Conseil général en vue de l'établissement du budget de gestion de l'Agence;

3° surveille l'évolution des dépenses de la branche "Handicap" et prend le cas échéant des mesures de corrections budgétaires;

4° communique au Conseil général les données relatives à l'évolution des dépenses de la branche "Handicap" et les éventuelles mesures de corrections budgétaires adoptées;

5° communique au Conseil général les données comptables relatives à la branche "Handicap" requises pour l'établissement de la comptabilité de l'Agence et des situations périodiques actives et passives de celle-ci;

(...)

7° communique au Conseil général les données relatives à la branche "Handicap" nécessaires à l'établissement du rapport visé à l'article 4/1, § 6;

COPIE NON CORRIGÉE

17^{ème} feuillet

8° assume une mission générale de coordination et d'information, à savoir :

- a) la participation à la coordination régionale et interministérielle de la politique des personnes handicapées;
 - b) la promotion d'études, de recherches, d'informations et la mise en place d'indicateurs sociaux;
 - c) l'organisation d'actions d'information et d'encouragement au développement et à la prise de conscience de la collectivité et des services généraux;
 - d) la promotion de la participation des personnes handicapées et de leurs associations à l'élaboration des mesures qui les concernent;
 - e) la promotion de la formation initiale et de la formation continue du personnel de l'ensemble des services qui s'adressent partiellement ou totalement aux personnes handicapées;
 - f) la participation à la prévention, au dépistage et au diagnostic des déficiences et handicaps et à la mise en œuvre de l'aide précoce;
 - g) à la promotion, l'information et l'orientation de la personne handicapée ainsi que l'information de sa famille;
 - h) la promotion de l'accueil, l'hébergement, le développement optimal ou l'accompagnement des personnes handicapées;
 - i) la promotion de la formation ou la réadaptation professionnelle des personnes handicapées;
 - j) la promotion de l'accès à l'emploi des personnes handicapées et des aides y contribuant;
 - k) la promotion de la participation des personnes handicapées à la vie culturelle, sportive et sociale, en favorisant notamment la mobilité des personnes et les moyens d'accès et des aides y contribuant;
 - l) l'information et la promotion d'une vie affective et d'une vie sexuelle épanouissantes pour les personnes handicapées;
 - m) la promotion, l'information et la formation à l'accessibilité des lieux ouverts au public;
 - n) la promotion, l'information et la formation à l'accessibilité et l'adaptabilité des logements, ainsi que des aides y contribuant;
- (...) ».

Dans le Livre IV, relatif à l'intégration des personnes handicapées, les articles 274 et 280 disposent, le premier que : « l'Agence établit un dossier de base au nom et avec le concours de la personne handicapée » et le second que « le Gouvernement fonde sa décision relative à la prise en charge sur le dossier de base » et « statue sur la demande d'intervention ».

Enfin, l'article 325 stipule que :

« Les contestations relatives aux décisions prises par le Gouvernement et concernant l'enregistrement ou l'octroi des prestations en espèces et en nature aux personnes handicapées sont de la compétence du tribunal du travail ».

En vertu de l'article 155 du décret du 3 décembre 2015 relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles qui modifie le Code l'action sociale et de la santé (partie décrétable) entre en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

18^{ème} feuillet

Par l'article 4, 2° de l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2015, le Gouvernement a délégué à l'Administrateur général de l'Agence les décisions à portée individuelle et notamment « les décisions d'octroi d'intervention financière à l'attention des bénéficiaires. L'article 5 du même arrêté fixe son entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2016 ».

Il se déduit de ces dispositions que :

1° le décret du 3 décembre 2015 relatif à l'Agence de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles a abrogé, au 1^{er} janvier 2016, les anciens articles 290 et 295 du Code wallon de l'action sociale et de la santé (partie décrétable) instituant les organes de l'AWIPH qu'étaient le Comité de gestion et le Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration ;

2° à partir de la même date, c'est au « Gouvernement » seul qu'a été attribuée la compétence pour statuer sur l'octroi d'interventions aux personnes handicapées dans le cadre des mesures relatives « à l'intégration des personnes handicapées » prévues au Livre IV, compétence déléguée à l'administrateur général.

L'article 796/6 du Code réglementaire de l'action sociale et de la santé, composant la section III intitulée « procédure devant le Comité de gestion », n'a pas été formellement modifié. Il énonce :

« Sous réserve de l'application des articles 795 et 796 et des exclusions expressément mentionnées dans l'annexe 82, si l'AWIPH constate qu'une demande de prise en charge d'une aide individuelle à l'intégration répond aux conditions prescrites par la section 2 mais que, soit cette aide ne figure pas dans l'annexe 82, soit elle y figure mais que sa prise en charge ne répond pas à certaines conditions d'octroi reprises à cette annexe, cette demande est soumise à l'avis du Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration puis au Comité de gestion pour décision ».

19^{ème} feuillet

Toutefois, cette disposition a été implicitement modifiée, à la date du 1^{er} janvier 2016, par le décret du 3 décembre 2015 relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du Handicap et des Familles (dont l'article 155 fixe l'entrée en vigueur le 01.01.2016) et l'arrêté du Gouvernement wallon précité du 18 décembre 2015 dès lors que le Comité de gestion ainsi que le Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration de l'AWIPH ont été supprimés, que la compétence d'avis qui était attribuée à ce dernier n'a été confiée à aucun autre organe et que toute décision sur l'octroi ou le refus d'une intervention est de la compétence de l'administrateur général (article 280 du Code de l'action sociale et de la sante, partie décrétable et articles 4, 2° et 5 de l'arrêté du gouvernement wallon du 18 décembre 2015).

Il s'ensuit que l'arrêt attaqué qui considère que rien « *n'empêche (...) le Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration de se pencher sur le cas du siège releveur électrique (de la défenderesse) et d'apprécier s'il y a lieu de rendre un avis favorable dans les circonstances particulières de la cause, pour que le Comité de gestion puisse ensuite prendre une décision en connaissance de cause* » et « *qu'il y a lieu de mettre à néant la décision contestée prise le 1^{er} mars 2019 pour que la demande de (la défenderesse) du 4 août 2018 puisse être soumise à l'avis du Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration puis au Comité de gestion pour la prise d'une décision elle-même susceptible d'un recours* » et invite l'Agence à ce faire « *conformément aux dispositions de l'article 786/6 [lire : 796/6] du Code wallon de l'action sociale et de la santé* », viole les articles 2, §§ 1^{er} et 2, 2°, 2/2, 3, 4 à 8.3, 9, 17, 18, 18/1, 274, 280 ,325 et 796/6 du Code wallon de l'action sociale et de la santé (partie décrétable), tel qu'il a été modifié par le décret wallon du 3 décembre 2015 relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, de handicap et des familles ainsi que l'article 155 dudit décret prévoyant son entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, les articles 4, 2° et 5 de

l'arrêté du Gouvernement wallon du 18 décembre 2015 portant sur les délégations des compétences relatives aux missions de l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles, les articles 290 et 295 du Code wallon de l'action sociale et de la santé (partie décrétable), avant sa modification par le décret du 3 décembre 2015 précité, dès lors qu'il applique des dispositions abrogées, et l'article 796/6 du Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé, tel qu'il a été implicitement modifié par le décret wallon précité du 3 décembre 2015.

COPIE NON CORRIGÉE

20^{ème} feuillet

Seconde branche

I. La législation prévoit les interventions pour deux sortes d'aides distinctes aux personnes handicapées, d'une part, les « aides à la mobilité » à charge des organismes assureurs et qui, en application de l'article 35, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité coordonnée le 14 juillet 1994, étaient reprises à l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnité (article 28, § 8) modifiée par arrêté royal du 12 et ensuite à l'arrêté du gouvernement wallon du 11 avril 2019 établissant la nomenclature des prestations et interventions visées à l'article 43/7, 1^o du Code de l'action sociale et de la santé et 10/8 du Code réglementaire de l'action sociale et de la santé, et, d'autre part, les aides individuelles à l'intégration, à charge de l'Agence visées le Code wallon de l'action sociale et de la Santé (partie décrétable) aux articles 261 à 280, dans le Code réglementaire de l'action sociale et de la santé (chapitre V) et dans l'Annexe 82 aux arrêtés du gouvernement wallon du 13 mars 2014 et ensuite du 11 juin 2015.

Ensuite de la sixième réforme de l'Etat, le décret wallon du 8 novembre 2018 relatif aux organismes assureurs et portant modifications du Code wallon de l'action sociale et de la santé (en vigueur au 01.01.2019, art. 38) a introduit dans ledit Code un article 47/3, 1^o aux termes duquel les organismes assureurs wallons « interviennent dans le coût des prestations et interventions suivantes : les aides à la mobilité telles que visées à l'article 28, § 8 de l'Annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités » et un article 43/11 qui charge « le Gouvernement (de) détermin(er) les modalités de

financement des prestations et interventions visées à l'article 43/7, en ce compris la fixation de leur nomenclature ». Un article 10/8 a également été inséré par arrêté wallon du 21 décembre 2018 dans le Code réglementaire de l'action sociale et de la santé reprenant la même règle de la fixation par le Gouvernement de cette nomenclature.

COPIE NON CORRIGÉE

21ème feuillet

Enfin, par l'arrêté du 11 avril 2019 (en vigueur au 01.01.2019), le Gouvernement wallon a établi la nomenclature des prestations et interventions visées à l'article 43/7, 1° du Code wallon de l'action sociale et de la santé précité et abrogé l'article 28, § 8 de l'arrêté royal du 14 septembre 1984.

II. La nomenclature visée à l'article 28, § 8 de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 a été modifiée par l'arrêté royal du 12 janvier 2005 (ci-après : nomenclature INAMI). Cette nomenclature et celle établie par l'arrêté du Gouvernement wallon du 11 avril 2019 reprennent, sous réserve de l'identification des personnes ou organes habilités, les mêmes règles en ce qui concerne les prestations et interventions au titre d'aides à la mobilité à charge des organismes assureurs, la définition desdites aides, les bénéficiaires, les conditions de l'intervention et les procédures.

Ainsi, l'article 1 de la nomenclature INAMI définit-il les bénéficiaire pour une aide à la mobilité et les conditions pour en bénéficier, l'article 2 énumère les aides visées, l'article 3 prévoit un « dossier unique » pour la demande quelle que soit l'aide sollicitée et l'article 3.1 précise que « la décision pour la prestation de base et les adaptations, telles que mentionnées à la nomenclature et reprises sur la liste des produits agréés, est contraignante aussi bien dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé qu'auprès des Fonds pour l'intégration sociale des personnes handicapées ».

Parmi les procédures envisagées, une procédure spéciale est prévue à l'article 3.3.8 pour une demande « pour le sur-mesure » en ces termes :

« S'il apparaît que le bénéficiaire ne peut être correctement équipé avec la voiturette et les adaptations auxquelles il a droit selon ses critères

fonctionnels, le dispensateur de soin agréé peut introduire une demande pour du sur-mesure individuel auprès du médecin-conseil.

Le médecin-conseil vérifie si le dossier est complet et l'envoie, accompagné de son avis au Collège des médecins directeurs. Après consultation de l'avis du Conseil technique des voitures au sujet du dossier individuel, le Collège décide de l'intervention pour le sur-mesure demandé.

Par sur-mesure, on entend : tout dispositif fabriqué spécifiquement suivant la prescription écrite d'un praticien dûment qualifié indiquant, sous la responsabilité de ce dernier, les caractéristiques de conception spécifiques, et destiné à n'être utilisé que par un utilisateur déterminé. (...)

22^{ème} feuillet

L'intervention de l'assurance pour du sur-mesure n'est possible que s'il n'existe aucune alternative dans les produits fabriqués en série.

Cette procédure de demande est uniquement permise lors de la délivrance d'une voiturette. (...) ».

L'article 4 établit la liste des produits admis au remboursement et précise « les aides à la mobilité doivent figurer sur la liste des produits admis au remboursement afin d'entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance pour une aide à la mobilité ».

L'article 4.1 précise les critères d'admission pour qu'un produit soit admis au remboursement et, spécialement, que le fabricant doit introduire une déclaration qui « établit que le fabricant garantit que les produits pour lesquels il introduit une demande d'enregistrement sont distribués dans l'Espace économique européen » et que « l'approvisionnement en pièces détachées, à partir d'un dépôt situé dans l'Espace économique européen, est possible (...) » (article 4.1. a), que la demande pour un produit d'aide à la mobilité ou son adaptation doit être

accompagnée de la déclaration de conformité CE (article 4.1. c) et que « l'attestation d'essai doit être délivrée par un institut de test européen reconnu pour tester les produits conformément aux normes EN 2183 et/ou EN 2184 ».

La nomenclature annexée à l'arrêté du gouvernement wallon du 11 avril 2019 reprend, dans les mêmes termes, les dispositions générales de la nomenclature INAMI : définition des bénéficiaires des aides à la mobilité (article 1.1), définitions de ces aides (article 2), procédure de demande (article 3, sous réserve que le modèle du document à remplir a été adopté par les Comités de branches « Bien-être et sante » et « Handicap » et que la demande doit être introduite auprès du membre désigné à l'article 10/1, §3 du Code Réglementaire et que c'est lui qui lui qui envoie le dossier, le cas échéant, à l'Agence pour une éventuelle intervention complémentaire à une aide à la mobilité ou d'une autre nature).

23^{ème} feuillet

Elle reprend exactement dans les mêmes termes, conditions et limite, l'article 3.3.8 de la nomenclature INAMI relatif à la « procédure de demande pour le sur-mesure », à cela près que la demande doit être introduite auprès du membre désigné en vertu de l'article 10/3, § 3 du Code réglementaire, que celui-ci vérifie le dossier et l'envoie, accompagné de son avis, à la Commission technique Autonomie et grande dépendance qui rédige un avis aux Comités de branches « Bien-être et santé » et Handicap » et que ces comités décident de l'octroi ou non de l'intervention pour le sur-mesure demandé ». Cette disposition reprend de la même façon ce que l'on entend par « sur-mesure » et que cette procédure n'est permise que lors de la délivrance d'une voiturette.

Les articles 4.1 et 4.2 reprennent l'exigence que les aides à la mobilité doivent figurer sur la liste des produits admis au remboursement pour entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance protection sociale wallonne et que pour être reconnus dans la liste des fabricants ou distributeurs pour ces produits, ceux-ci doivent garantir que les produits sont distribués dans l'Espace économique européen et ont été testés par un organisme reconnu.

Il s'en déduit que la législation relative aux aides à la mobilité - que la décision doive être prise sur la base de la nomenclature INAMI ou sur la base de la nomenclature résultant de l'AGW du 11 avril 2019 (en vigueur au 01.01.2019) - ne prévoit , en règle, d'intervention que pour des produits de série (en ce compris les dispositifs d'adaptation) distribués dans l'Espace économique européen et qui ont été testés par un institut reconnu à cet effet et, partant, auxquels s'appliquent les articles IX.1, IX.2 et IX.31 du Code de droit économique, et exclut une intervention pour des produits « sur-mesure », à

l'exception unique visée aux articles 3.3.8 des nomenclatures précitées qui ne concerne que la délivrance d'une voiturette.

III. La réglementation, en tant qu'elle concerne l'aide individuelle à l'intégration, repose sur le même principe.

COPIE NON CORRIGÉE

24^{ème} feuillet

L'article 785 du Code wallon réglementaire de l'action sociale et de la santé dispose :

« Dans les limites des crédits budgétaires, une prise en charge de tout ou partie des frais liés à l'aide individuelle à l'intégration peut être accordée en faveur des personnes handicapées, conformément aux dispositions des sections 1^{ère} à 3 de l'annexe 82

(...) ».

L'article 786 prévoit :

« § 1^{er}. La prise en charge de l'aide individuelle à l'intégration est accordée à la personne handicapée pour les frais qui, en raison de son handicap, sont nécessaires à ses activités et à sa participation à la vie en société.

Les frais visés à l'alinéa 1^{er} constituent des frais supplémentaires à ceux qu'une personne valide encourt dans des circonstances identiques.

§ 2. Les limitations fonctionnelles de la personne handicapée sont, au moment de l'introduction de la demande, soit de nature définitive soit d'une durée prévisible d'un an, soit à caractère évolutif.

§ 3. Le montant des frais liés à l'aide individuelle à l'intégration est établi par l'AWIPH [lire l'Agence] sur base d'une étude comparative compte tenu des caractéristiques et des qualités des différentes aides individuelles à l'intégration.

§ 4. Lorsqu'un choix est possible entre plusieurs solutions équivalentes en termes de fonctionnalité, le montant de l'intervention de l'AWIPH [lire : l'Agence] équivaut au coût de la solution la moins onéreuse.

Si la combinaison d'un produit d'utilisation courante et d'une adaptation spécifique est, à efficacité égale, moins onéreuse qu'un dispositif entièrement

spécifique rendant le même service, l'AWIPH [lire : l'Agence] intervient pour l'ensemble de la combinaison, y compris l'élément d'utilisation courante ».

L'article 796 dudit Code réglementaire énonce les exclusions et exclut notamment la prise en charge des produits – y compris leurs adaptations- qui sont visés par la définition des « aides à la mobilité » à charge des organismes assureurs, que ces prestations figurent ou non sur la liste de remboursement de l'assurance soins de santé obligatoire, « sauf exceptions reprises aux articles 793 et 794 et l'annexe 82 »

25^{ème} feuillet

Les article 793 et 794 sont relatifs l'intervention pour la réparation d'une voiturette manuelle ou de promenade ou électrique - ou pour la réparation subséquente- lorsque l'assurance soins de santé est intervenue pour son achat et que le délai de garantie est expiré.

Toutes ces dispositions ne concernent que des produits repris à l'annexe 82 ou qui ont fait l'objet d'une intervention de l'assurance soins de santé aux conditions de celle-ci.

L'Annexe 82 à l'arrêté du gouvernement wallon du 13 mars 2014, modifiée par l'arrêté du 11 juin 2005 stipule :

« 1.1. Afin de faciliter l'accès à l'information sur les produits d'assistance pour personnes en situation de handicap, l'ensemble des prestations visées dans le présent arrêté sont classées sur base de la classification ISO (International Standard Organisation) des ' Produits d'assistance pour personnes en situation de handicap (ISO 9999 :2011) '. Ces produits doivent satisfaire aux exigences de santé et de sécurité fixées par la réglementation qui les concerne.

La référence à cette classification n'implique pas la prise en charge par l'AWIPH [lire : l'Agence] de l'ensemble des produits d'assistance regroupés dans toute cette classification ».

Ladite annexe 82 énumère ensuite les prestations pour lesquelles une intervention est prévue, les conditions spécifiques de l'intervention et le montant de celle-ci.

Il se déduit des dispositions du Code wallon réglementaire de l'action sociale et de la sante précitées et de l'article 1.1 de l'annexe 82, qu'en règle, l'Agence n'intervient dans le cadre du chapitre V relatif à l'aide individuelle à l'intégration que pour des produits repris à l'annexe 82 qui doivent avoir satisfait à la réglementation qui les concerne en matière de sécurité ou, complémentirement, pour des produits (voiturettes) pour lesquels l'assurance soins de santé (ou actuellement l'assurance de protection sociale wallonne) est intervenue pour l'achat et qui eux-mêmes ont dû répondre à cette exigence.

26^{ème} feuillet

L'article 796/6 du Code wallon réglementaire, sous le titre « Procédure devant le Comité de gestion », énonce :

« Sous réserve de l'application des article 795 et 796 et des exclusions expressément mentionnées dans l'annexe 82, si l'AWIPH [lire : l'Agence] constate qu'une demande de prise en charge d'une aide individuelle à l'intégration répond aux conditions prescrites par la section 2 mais soit que cette aide ne figure pas à l'annexe 82, soit qu'elle y figure mais que sa prise en charge ne répond pas à certaines conditions d'octroi reprises à cette annexe, cette demande est soumise à l'avis du Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration puis au Comité de gestion pour décision ».

Comme il a été exposé à la première branche du moyen, cette disposition a été implicitement modifiée par le décret du 3 décembre 2015 relatif à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles (en vigueur le 01.01.2016) en ce qu'elle prévoit une procédure « devant » un organe supprimé (le Comité de gestion) sur avis d'un organe également supprimé (le Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration) et alors que la compétence pour statuer sur l'octroi d'interventions financières à l'attention des bénéficiaires est dévolue au Gouvernement (article 280 du Code wallon de l'action sociale et de la santé [partie décrétable], lequel a délégué cette compétence à l'administrateur général au 01.01.2016 (article 4, 2° et 5 de l'AGW du 18 décembre 2015).

En toute hypothèse, ledit article 796/6 s'intègre dans une législation qui ne prévoit pas que des aides à l'attention des personnes handicapées soient accordées pour du matériel artisanal, fabriqué sur mesure, à

l'exception unique pour les voiturettes « aides à la mobilité » à charge des organismes assureurs, et ce à des conditions expressément formulées.

COPIE NON CORRIGÉE

27^{ème} feuillet

Il ne peut être lu comme instaurant, dans le cadre de l'aide individuelle à l'intégration, une procédure permettant une intervention pour du « sur-mesure » similaire à celles visées aux articles 3.3.8 de la nomenclature INAMI et de la nomenclature annexée à l'AGW du 11 avril 2019, dès lors qu'il ne précise aucune des conditions auxquelles doit répondre le produit « sur mesure » pour lequel l'intervention est sollicitée et spécialement pas que celui-ci doit être confectionné selon la prescription d'un dispensateur de soins agréé, « sous la responsabilité de ce dernier », et qu'aucune disposition n'attribuait aux organes supprimés ni n'attribue à l'administrateur général qui statue seul une quelconque compétence pour imposer pareilles conditions ou prendre la responsabilité de la conformité du produit aux normes de santé et de sécurité.

Il s'ensuit que l'arrêt attaqué qui , pour annuler la décision litigieuse du 1^{er} mars 2019 et inviter la demanderesse à soumettre la demande formée le 14 août 2018 par la défenderesse pour un « *siège releveur électrique fait sur mesure* » à l'avis du Conseil pour l'aide individuelle à l'intégration puis au Comité de gestion pour la prise d'une décision susceptible d'un recours, considère que l'Agence « *aurait dû conformément à l'article 796/6* » soumettre cette demande à ces comités pour les motifs rappelés au moyen, , donne à l'article 796/6 une portée qu'il n'a pas et viole , partant, cette disposition ainsi que toutes les autres dispositions visées au moyen.

Développements

La première branche du moyen n'appelle que de brefs développements. L'arrêt attaqué fonde sa décision de mise à néant de la décision litigieuse du 1^{er} mars 2019 et de renvoi de la demande au Conseil pour l'aide individuelle à

l'intégration puis au Comité de gestion pour décision sur la rédaction – le texte-
de l'article 796/6 du Code wallon de l'action sociale de la santé et la procédure
qu'il prévoyait. Cette disposition n'a certes pas fait l'objet d'une modification
formelle ensuite du décret wallon du 3 décembre 2015 quant à la procédure qui y
est instaurée « devant le Comité de gestion » sur avis du Conseil pour l'aide
individuelle à l'intégration mais elle a été implicitement mais certainement
modifiée par ledit décret qui a supprimé, sans les remplacer pour cette
compétence, tant le Comité de gestion que le Conseil pour l'aide individuelle à
l'intégration.

COPIE NON CORRIGÉE

28^{ème} feuillet

L'arrêt, qui n'a pas égard à ce que la procédure- prévue « devant le Comité de gestion » au texte non formellement modifié de l'article 796/6- n'existe plus comme telle, ne justifie pas légalement sa décision.

Dans la seconde branche du moyen, la demanderesse soutient que l'article 796/6 – tant avant qu'après sa modification implicite- ne peut être lu en faisant abstraction de l'ensemble de la réglementation octroyant des aides aux personnes handicapées. Certaines améliorations de l'existence de celles-ci peuvent sans aucun doute être apportées par des dispositifs privés, artisanaux, fabriqués ou établis « sur mesure », à sa demande et sous sa responsabilité, pour une personne déterminée. Mais il n'a jamais été voulu ni prévu qu'une intervention publique prenne en charge de pareils dispositifs qui n'ont fait l'objet d'aucune vérification, par une institution reconnue, de leur conformité aux normes de santé et de sécurité.

Toute la législation repose sur ce que, en règle et sauf exception expressément organisée, l'intervention n'est accordée que pour des produits admis dans la nomenclature ou dans l'Annexe 82, selon la nature de l'aide, et qui sont certifiés répondant aux normes qui leurs sont applicables (notamment ISO, européennes et/ou belges) . La seule exception contenue dans la réglementation applicable aux « aides à la mobilité » ou aux aides individuelles à l'intégration est celle qui concerne les premières, pour une « voiturette » (un fauteuil roulant) pour laquelle une « procédure de sur-mesure » est prévue aux articles 3.3.8 des nomenclatures soins de santé INAMI ou wallonne de l'arrêté du 11 avril 2019 lorsque, malgré les nombreuses possibilités des produits existants et admis au remboursement, en raison de circonstances exceptionnelles (notamment de corpulence), l'intéressé ne peut être adéquatement équipé.

L'article 796/6 du Code réglementaire n'emporte aucune exception au principe général (qui résulte d'ailleurs d'évidence du caractère général d'une législation relative à la catégorie des personnes handicapées). Cette disposition ne visait – et ne vise toujours- que la possibilité d'octroyer une intervention pour un produit non repris à l'Annexe 82 mais qui répond aux exigences générales quant à sa conformité aux normes qui le concernent.

COPIE NON CORRIGÉE

29^{ème} et dernier feuillet

Le législateur n'a jamais entendu conférer à l'organe décisionnel le pouvoir de décider de la prise en charge des frais de tout dispositif artisanal, même s'il s'avère utile pour la personne handicapée, et d'en garantir ainsi en quelque sorte la conformité aux normes de santé et de sécurité à la place des institutions compétentes à cet effet.

PAR CES CONSIDERATIONS,

l'avocate à la Cour de cassation soussignée, pour la demanderesse, conclut qu'il vous plaise, Mesdames, Messieurs, casser l'arrêt; renvoyer la cause et les parties devant une autre cour d'appel; statuer ce que de droit quant aux dépens.

Jacqueline Oosterbosch

Liège, le 01 avril 2022